

韓国における外来看護師のバーンアウト

チョウ ミンジョン
趙 敏廷*

目的 看護師のストレスに関する先行研究を俯瞰すると、病棟看護師を対象にしたものは多いが、外来看護師に関するものは韓国においてもほとんどみられない。本研究では、外来看護師のメンタルヘルスの観点から、ストレスの典型例であるバーンアウトに焦点を置いて検討することを目的とした。

方法 韓国・ソウル市内の総合病院に勤める外来看護師に対して留置調査を行い、319人から得られた回答をもとに分析を行った。バーンアウト尺度はMBI (Maslach Burnout Inventory) を翻訳・修正した田尾・久保 (1996) の尺度を用いた。

結果 因子分析の結果、いくつかの先行研究から支持を得ている「情緒的消耗感と脱人格化」, 「個人的達成感の後退」の2因子が抽出された。階層的重回帰分析の結果、情緒的ネットワーク・サポート, コーピング, 職務ストレスが「情緒的消耗感と脱人格化」, 「個人的達成感の後退」へ及ぼす影響の有無について明らかになった。「情緒的消耗感と脱人格化」については、情緒的ネットワーク・サポートを構成する“仕事への支持者”とコーピングを構成する“問題回避型”“対人依頼型”, 職務ストレスを構成する“業務遂行に関する対人関係”に有意な影響が認められた ($\beta = -0.277, P < 0.001$; $\beta = 0.139, P < 0.05$; $\beta = -0.145, P < 0.05$; $\beta = 0.264, P < 0.01$)。一方、「個人的達成感の後退」については、情緒的ネットワーク・サポートを構成する“仕事への支持者”とコーピングを構成する“認知操作型”“対人依頼型”, 職務ストレスを構成する“業務遂行に関する対人関係”に有意な影響が認められた ($\beta = -0.241, P < 0.001$; $\beta = -0.132, P < 0.05$; $\beta = -0.234, P < 0.001$; $\beta = 0.247, P < 0.01$)。

結論 韓国における外来看護師のバーンアウトの実態は、2～3割の者が要注意・危険領域に達していることが推察された。バーンアウトは2因子構造を示したが、より明確にする必要性が認められた。影響因として、問題回避型のコーピング, 業務遂行に関する対人関係, 仕事への支持者, 対人依頼型コーピング, 認知操作型コーピングが特定された。

キーワード 韓国, 外来看護師, バーンアウト, ストレス, 因子分析, 階層的重回帰分析

I はじめに

近年、外来看護師の役割が韓国においても重要視されてきており、地域で生活している人、入院する人、退院した人の医療および地域にお

ける窓口として機能することが期待されている¹⁾。外来看護師には高度な知識と技術, 熟達した判断に加え, 地域の諸専門職との連携も求められることから²⁾, 心身の緊張を強いられる状況下にある外来看護師がメンタルヘルスを保ち

* 宇都宮短期大学人間福祉学科助手 (現=関西福祉大学社会福祉学部非常勤講師)

続けることは大切な意味をもつ。

しかし、古くて新しいテーマである看護師のストレスに関する先行研究を俯瞰してみると、韓国においても、病棟看護師を対象にしたものは多いが、外来看護師に関するものはほとんどみられない。そこで、筆者は、これまで見過ごされてきた外来看護師について実態を把握する必要を感じ、外来看護師のメンタルヘルスの観点から“ストレス”の典型例である“バーンアウト”に焦点を置いた実態調査を試みた。

ところで、外来看護師のバーンアウトの度合いが患者への看護サービスの質を左右することは予想に難くない。バーンアウトは論者によって多少違うが、「単なる消耗や疲労ではなく、理想や意欲に燃えて頑張ってきたが燃え尽きてしまった状態」を指す概念である³⁾。また、バーンアウトに関係する重要概念はメンタルヘルス(こころの健康)である。これは「自己がよく機能している状態 (well functioning)」を指す概念である⁴⁾。

以上から、本研究は、韓国における外来看護師のメンタルヘルスの観点から、その実態を把握し、バーンアウトの構造を明らかにし、またバーンアウトに関係する影響因(要因)を特定し、検討することを目的としている。

II 方 法

(1) 研究の視点

バーンアウト概念については、基本的には数多くの研究者に採用され、事例も多く蓄積されているとされるマズラックを中心としたグループの見解におおむね従いつつも、バーンアウトには2~4つの次元性があることを認める立場に立った⁵⁾⁶⁾。また、バーンアウトの予防要因としては情緒的ネットワーク・サポートを⁷⁾、そしてもう1つにはストレス対処としてのコーピングを取り上げた⁸⁾。さらに、ストレス反応を引き起こす刺激をストレッサーとし、ストレッサーは職場におけるストレスと措定した⁹⁾。仮説としては、「情緒的ネットワーク・サポート、コーピング、職務ストレッサーはバーンアウトの規

表1 集計対象の基本的な属性に関する分布

(単位 人, ()内%)

個人の基本的属性	分布
性別	
女	319(100.0)
男	-(-)
年齢	
25歳未満	67(21.0)
25~30	110(34.5)
30~35	81(25.4)
35歳以上	61(19.1)
看護勤務年数	
3年未満	27(8.5)
3~5	60(18.8)
5~7	61(19.1)
7~9	58(18.2)
9~11	40(12.5)
11~13	25(7.8)
13~15	25(7.8)
15年以上	23(7.2)
外来勤務年数	
1年未満	33(10.3)
1~2	59(18.5)
2~3	61(19.1)
3~4	47(14.7)
4~5	32(10.0)
5~6	23(7.2)
6~7	22(6.9)
7年以上	42(13.2)
免許	
助産師	10(3.1)
看護師	136(42.6)
準看護師	173(54.2)
婚姻	
既婚	166(52.0)
未婚	150(47.0)
死別	3(0.9)
所属部署	
内科	83(26.0)
外科	48(15.0)
その他	188(58.9)

定要因になっている」という設定をし、メンタルヘルスの観点から分析する方法をとった。

(2) 分析データの収集と対象者の基本属性

1) 分析データの収集方法

韓国語に翻訳したバーンアウト、情緒的ネットワーク・サポート、コーピング、職務ストレッサーなどで構成される調査票を用い、留置調査法による調査を実施した。調査対象は韓国のソウル市内にある総合病院20か所を選定し、外来看護業務を行っている看護師に対して500票を配布し、有効票としては319票が回収された(有効回収率:63.8%)。

2) 分析対象者の基本属性

年齢は、最年少者が19歳、最年長者が50歳、平均年齢が29.4歳、標準偏差が5.71歳であった。外来平均勤務年数は3.4年、標準偏差は2.85年で

あった。性別は、すべて女性であった。これらを含むその他の基本属性については表1に示した。

(3) 測定尺度

測定尺度は次の①～④に示すものを用いた。①バーンアウトの症状を測定するための尺度には様々なものがあるが¹⁰⁾、ここでは、改訂MBI (Maslach Burnout Inventory)のバーンアウト17項目を設定した⁶⁾。②どのようなネットワークを有しているかを問う情緒的支援ネットワーク尺度10項目¹¹⁾と、どれだけの人から情緒的なサポートを受けているかを問う仕事への支持者6項目を設定した。③仕事の上で困ったことなどに遭遇したときどのようにするかについてのコーピング尺度としては26項目を使用した⁶⁾。④看護師のストレスを引き起こす環境要因、特に外来での日常業務と職場環境にかかわる内容を35項目設定した⁶⁾。

(4) 分析方法

主たる分析の手順については、第1に、バーンアウトの情緒的消耗感得点、脱人格化得点、個人的達成感の後退得点を求めて実態を把握し、因子分析を行った。第2に、情緒的ネットワーク・サポートの集計分析とコーピング、職務ストレスについて因子分析を行った。第3に、情緒的ネットワーク・サポート、コーピング、職務ストレスを独立変数、バーンアウトを従属変数とする階層的重回帰分析を行った。

III 研究結果

(1) バーンアウト得点の分析と因子分析

1) バーンアウト得点の分析

情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の後

表2 バーンアウトの回転後因子パターン行列 (最小二乗法, 斜交プロマックス回転)

	I	II	共通性
情緒的消耗感と脱人格化 ($\alpha=0.866$)			
6. 自分の仕事がつまらなく思えて仕方がないことがある	0.743		0.613
7. 一日の仕事が終わるとやっと終わったと感ずることがある	0.706		0.507
1. 「こんな仕事もうやめたい」と思うことがある	0.688	0.146	0.578
12. 仕事のために心にゆとりがなくなったと感ずることがある	0.687	-0.163	0.406
5. 同僚や患者家族の顔を見るのも嫌になることがある	0.663		0.431
17. 身体や気持ちも疲れ果てたと感ずることがある	0.645		0.455
10. 同僚や患者家族と何も話したくなくなるがある	0.637		0.388
8. 出勤前、職場にでるのが嫌になって家にいたいと思うことがある	0.602	0.107	0.428
3. こまごまと気配りすることが面倒に感ずることがある	0.520	-0.115	0.234
14. 今の仕事は、自分にとってあまり意味がないと思うことがある	0.490	0.192	0.356
11. 仕事の結果はどうでも良いと思うことがある	0.275	-0.156	0.064
個人的達成感の後退 ($\alpha=0.737$)			
15. 仕事が楽しくて、知らないうちに時間が過ぎることがある		0.788	0.602
16. われながら仕事をうまくやり終えたと思うことがある	-0.131	0.723	0.461
13. 今の仕事に心から喜びを感ずることがある	0.122	0.622	0.464
2. われを忘れるほど仕事に熱中することがある	-0.404	0.540	0.274
9. 仕事を終えて、今日は気持ちの良い日だったと思うことがある	0.114	0.517	0.329
4. この仕事は自分の性分にあっていると思うことがある	0.136	0.390	0.215
因子寄与	5.624	2.312	7.936
因子寄与率 (%)	33.1	13.6	46.7

注 因子負荷量0.1未満の数値については省略した。

退の3つの尺度についてバーンアウト得点を算出した⁶⁾。加算された得点の合計が低い方から順に、40%以下までを「まだ大丈夫」、40~60%を「平均的」、60~80%を「注意」、80~95%を「要注意」、95%以上を「危険」とする診断基準により本調査対象者の振り分けを行った⁶⁾。その結果、「要注意」と「危険」を合わせると、情緒的消耗感得点区分では66/319人(20.7%)、脱人格化得点区分では65/319人(20.4%)、個人的達成感の後退得点区分では89/319人(27.9%)であった。平均得点は、情緒的消耗感得点 12.5 ± 3.78 、脱人格化得点 12.8 ± 3.48 、個人的達成感の後退得点 18.2 ± 3.66 という値を示し、いずれも「平均的」の範囲の中に属しているという結果であった。

2) バーンアウトの因子分析と因子の解釈

バーンアウトに関する質問17項目を用いて因子分析(最小二乗法, 斜交プロマックス回転)を行った。固有値が1以上の基準で抽出したところ3因子解を得たが、第III因子は1項目のみで構成されていたので、表2のとおり、ここでは2因子解が適当と判断した。累積因子寄与率は46.7%であった。第I因子は、「情緒的消耗感と脱人格化」に関する因子とし、第II因子は、

“個人的達成感の後退”に関する因子とした。

(2) 情緒的ネットワーク・サポート，コーピング，職務ストレスの分析

1) 情緒的ネットワーク・サポートの分析

情緒的支援ネットワーク項目については，10項目すべてで70%以上の人「いる」と答え，特に「会うと心から落ちつき安心できる人」「気持ちの通じ合う人」の2つの項目における「いる」の回答者は90%以上という高い割合を示した。一方，仕事への支持者項目については，「支持されている」と回答した割合の高い順から，家族86.5%，友人72.4%，同僚62.4%，上司52.4%，患者51.1%，医師50.2%という結果であった。

2) コーピングの因子分析と因子の解釈

コーピングに関する質問26項目を用いて因子分析（最小二乗法，斜交プロマックス回転）を行った結果，5因子が抽出された。累積因子寄与率は42.5%であった。第I因子は，“認知操作型”，第II因子は，“問題回避型”，第III因子は，“問題直視型”，第IV因子は，“発散逃避・嗜好依存型”，第V因子は，“対人依頼型”のコーピングに関する因子とした。

3) 職務ストレスの因子分析と因子の解釈

職務ストレスに関する質問35項目を用いて因子分析（最小二乗法，斜交プロマックス回転）を行ったところ，6因子が抽出された。累積因子寄与率は43.2%であった。第I因子は，“業務遂行に関する対人関係”，第II因子は，“勤務環境・条件”，第III因子は，“自己能力に対する評価”，第IV因子は，“コミュニケーションの断絶”，第V因子は，“看護業務における多忙さ”，第VI因子は，“看護指導時間の不足”に関する因子とした。

(3) バーンアウトの重回帰分析

情緒的ネットワーク・サポートを構成する2つの尺度と，コーピングを構成する5つの因子，職務ストレスを構成する6つの因子を独立変数とし，“情緒的消耗感と脱人格化”“個人的達成感の後退”を従属変数としてそれぞれの重回帰分析を行った。ここでの重回帰分析は，複数のステップに分けて，独立変数を追加投入しながら重回帰分析を繰り返し，変数の追加投入による決定係数を観察していく手法である階層的重回帰分析の手法を用いた。3つのステップに分けて投入したところ，表3と表4に示す結果が得られた。

1) “情緒的消耗感と脱人格化”への影響

表3の“情緒的消耗感と脱人格化”については，最初の第1ステップの独立変数全体での影響は有意であった ($R=0.373$, $R^2=0.139$, $p<0.001$)。独立変数個々では，情緒的支援ネットワークを構成する“情緒的支援ネットワーク”“仕事への支持者”に有意な影響が認められた ($\beta=-0.124$, $p<0.05$; $\beta=-0.311$, $p<0.001$)。

続く第2ステップの独

表3 情緒的消耗感と脱人格化の階層的重回帰分析の結果

	標準偏回帰係数(β)			相関係数(γ)
	I	II	III	
情緒的ネットワーク・サポート				
情緒的支援ネットワーク	-0.124*	-0.121*	-0.051	-0.235***
仕事への支持者	-0.311***	-0.262***	-0.277***	-0.355***
コーピング				
認知操作型		0.018	0.005	-0.093
問題回避型		0.180**	0.139*	0.243***
問題直視型		0.108	0.055	-0.031
発散逃避・嗜好依存型		0.084	0.073	0.148**
対人依頼型		-0.145*	-0.145*	-0.165**
職務ストレス				
業務遂行に関する対人関係			0.264**	0.391***
勤務環境・条件			0.130	0.330***
自己能力に対する評価			-0.054	0.268***
コミュニケーションの断絶			-0.021	0.195***
看護業務における多忙さ			-0.029	0.206***
看護指導の時間の不足			0.079	0.204***
重相関係数(R)	0.373***	0.443***	0.561***	
R^2	0.139	0.197	0.315	
ΔR^2		0.058**	0.118***	

注 *** $p<0.001$ ** $p<0.01$ * $p<0.05$

立変数全体での影響も有意であった ($R=0.443$, $R^2=0.197$, $p<0.001$)。決定係数の変化量は有意な増加であった ($\Delta R^2=0.058$, $p<0.01$)。独立変数個々では、情緒的ネットワーク・サポートの“情緒的支援ネットワーク”“仕事への支持者”また、コーピングを構成する“問題回避型”“対人依頼型”に有意な影響が認められた ($\beta=-0.121$, $p<0.05$; $\beta=-0.262$, $p<0.001$; $\beta=0.180$, $p<0.01$; $\beta=-0.145$, $p<0.05$)。

最後の第3ステップの独立変数全体での影響も有意であった ($R=0.561$, $R^2=0.315$, $p<0.001$)。決定係数の変化量は有意な増加であった ($\Delta R^2=0.118$, $p<0.001$)。独立変数個々では、情緒的ネットワーク・サポートを構成する“仕事への支持者”とコーピングを構成する“問題回避型”“対人依頼型”，また、職務ストレッサーを構成する“業務遂行に関する対人関係”に有意な影響が認められた ($\beta=-0.277$, $p<0.001$; $\beta=0.139$, $p<0.05$; $\beta=-0.145$, $p<0.05$; $\beta=0.264$, $p<0.01$)。

2) “個人的達成感の後退”への影響

次に表4の“個人的達成感の後退”については、最初の第1ステップの独立変数全体での影響は有意であった ($R=0.426$, $R^2=0.182$, $p<0.001$)。独立変数個々では、情緒的支援ネットワークを構成する“情緒的ネットワーク”“仕事への支持者”に有意な影響が認められた ($\beta=-0.152$, $p<0.01$; $\beta=-0.348$, $p<0.001$)。

続く第2ステップの独立変数全体での影響も有意であった ($R=0.500$, $R^2=0.250$, $p<0.001$)。決定係数の変化量は有意な増加であった ($\Delta R^2=0.068$, $p<0.001$)。独立変数個々で

表4 個人的達成感の後退の階層的重回帰分析の結果

	標準偏回帰係数(β)			相関係数(γ)
	I	II	III	
情緒的ネットワーク・サポート				
情緒的支援ネットワーク	-0.152**	-0.113*	-0.089	-0.276***
仕事への支持者	-0.348***	-0.270***	-0.241***	-0.402***
コーピング				
認知操作型		-0.130*	-0.132*	-0.264***
問題回避型		0.047	0.026	0.115*
問題直視型		0.032	0.032	-0.206***
発散逃避・嗜好依存型		0.021	0.026	0.033
対人依頼型		-0.224***	-0.234***	-0.342***
職務ストレッサー				
業務遂行に関する対人関係			0.247**	0.181**
勤務環境・条件			-0.061	0.053
自己能力に対する評価			0.029	0.226***
コミュニケーションの断絶			-0.042	0.084
看護業務における多忙さ			-0.117	-0.010
看護指導の時間の不足			0.031	0.036
重相関係数(R)	0.426***	0.500***	0.529***	
R^2	0.182	0.250	0.280	
ΔR^2		0.068***	0.030*	

注 *** $p<0.001$ ** $p<0.01$ * $p<0.05$

は、情緒的ネットワーク・サポートの“情緒的支援ネットワーク”“仕事への支持者”，また、コーピングを構成する“認知操作型”“対人依頼型”に有意な影響が認められた ($\beta=-0.113$, $p<0.05$; $\beta=-0.270$, $p<0.001$; $\beta=-0.130$, $p<0.05$; $\beta=-0.224$, $p<0.001$)。

最後の第3ステップの独立変数全体での影響も有意であった ($R=0.529$, $R^2=0.280$, $p<0.001$)。決定係数の変化量は有意な増加であった ($\Delta R^2=0.030$, $p<0.05$)。独立変数個々では、情緒的ネットワーク・サポートを構成する“仕事への支持者”とコーピングを構成する“認知操作型”“対人依頼型”，また、職務ストレッサーを構成する“業務遂行に関する対人関係”に有意な影響が認められた ($\beta=-0.241$, $p<0.001$; $\beta=-0.132$, $p<0.05$; $\beta=-0.234$, $p<0.001$; $\beta=0.247$, $p<0.01$)。

IV 考 察

(1) バーンアウトの実態と構造

1) バーンアウトの実態

一応の目安として、バーンアウト予備群・症

候群というのは「要注意」+「危険」を合わせた人数(割合)であると考えてみると⁶⁾、韓国における外来看護師のバーンアウトは、情緒的消耗感では全体の20.7%、脱人格化では20.4%、個人的達成感の後退では27.9%が該当する。したがって、バーンアウトの実態としては個人的達成感の後退が3割近くの者にみられ、情緒的消耗感や脱人格化は約2割の者にみられるということが示唆されたと考える。

一方、バーンアウトの程度については、日本のソーシャルワーカーに関する研究結果と比べてみると¹²⁾、情緒的消耗感はほぼ同程度の消耗感を有しているということ、また、脱人格化および個人的達成感の後退は日本のソーシャルワーカーよりも韓国の外来看護師の方がバーンアウトに陥る危険性がより高いということが示唆されたと考える。

2) バーンアウトの構造

バーンアウトの因子分析によって導かれた構造は、“情緒的消耗感と脱人格化”“個人的達成感の後退”の2つの症状にまとめられる下位構造を示した。これは、「マストラックの3因子説」を否定するものになるが⁶⁾、3因子よりも少ない因子でとらえようとする立場がないわけではない⁶⁾。また、本研究と同様の調査結果もあり¹³⁾¹⁴⁾、さらに「情緒的消耗感と脱人格化の合成された因子は、仕事へのネガティブな態度性向である」としている研究もある⁶⁾。

いずれにせよ、3因子間の独立性についてはまだ議論の余地が残されているといつてよいかもしれない⁶⁾。本研究では、当面、2因子説の立場を支持しておきたいと考える。

(2) 情緒的ネットワーク・サポート、コーピング、職務ストレス

1) 情緒的ネットワーク・サポート

情緒的支援ネットワーク項目についての集計結果からは、10項目中2項目に関して9割以上のネットワークが認められ、他の8項目についても7割以上のネットワークが認められた。これらのネットワークは、ストレス軽減に対して非常に大切な要素になっていると考えられる。

一方、仕事への支持者項目についての集計結果では、家族、友人、同僚、上司、患者、医師の順で支持されていることが明らかになった。いずれも、半数以上が支持を受けているが、なかでも家族、友人が、仕事上のいら立ち等における良き理解者となっているものと考えられる。

2) コーピング

抽出された因子は5つであるが、これらの因子を構成する項目数は5～6個の範囲にあることから、非常に明瞭な構造になっていると考える。

3) 職務ストレス

抽出された因子は6つであるが、これらの因子のうち、因子負荷量が0.3を下回る項目が含まれるものが4つあったが、質問文と因子名との関連で理論上除外することができない内容になっていると考えられたため、削除を行わなかった。因子構造の導出については課題が残る。

(3) バーンアウトに関係する影響因

ここでは階層的重回帰分析を行った結果について、“情緒的消耗感と脱人格化”と“個人的達成感の後退”への影響に関しての考察と、もう1つは共通点と相違点について若干検討する。

1) “情緒的消耗感と脱人格化”への影響

“情緒的消耗感と脱人格化”の要因としては、第1ステップで投入した情緒的ネットワーク・サポートの変数も重要な意味をもつが、第2ステップで投入したコーピングの変数も重要であると考えられる。さらに、第2ステップで投入した変数に加えて第3ステップで投入した職務ストレス変数も重要であると考えられる。また、各ステップで有意な影響が認められた要因について検討してみると、身近にいる“仕事への支持者”の存在と“対人依頼型”のコーピングは“情緒的消耗感と脱人格化”を軽減させる影響因として機能しており、その一方、“問題回避型”のコーピングと“業務遂行に関する対人関係”は“情緒的消耗感と脱人格化”を導く影響因として作用していることが考えられる。

2) “個人的達成感の後退”への影響

“個人的達成感の後退”の要因としては、第1

ステップで投入した情緒的ネットワーク・サポート変数も重要な意味をもつが、第2ステップで投入したコーピングの変数も重要であると考えられる。さらに、第2ステップで投入した変数に加えて第3ステップで投入した職務ストレス変数も重要であることが考えられる。また、各ステップで有意な影響が認められた要因については、“情緒的支援ネットワーク”“仕事への支持者”と“認知操作型”“対人依頼型”は“個人的達成感の後退”への軽減要因として機能しており、その一方、“業務遂行に関する対人関係”は“個人的達成感の後退”を導く影響因として作用していることが考えられる。

3) “情緒的消耗感と脱人格化”と“個人的達成感の後退”への影響の共通点と相違点

共通点は、特に第1、第2ステップで有意な影響のあることが認められた“情緒的支援ネットワーク”は第3ステップにおいて影響因として認められなかったという点である。これは、職務ストレスが加わることによって“情緒的支援ネットワーク”はその影響力が欠けてしまうということを意味する¹⁵⁾。すなわち、“情緒的支援ネットワーク”は職場外においてはその効果を有するものの、職場内においてはその効果をなくしてしまうということが推察できる。これは、逆説的に言及すれば、メンタルヘルスの維持に向けては職場外におけるサポートがいかに大切なものであるかということが浮き彫りになったものといえる。他方、職務ストレスが投入されても“仕事への支持者”のバーンアウトへの影響は認められるので、バーンアウトの予防にとっては“仕事への支持者”が大事な意味をもつと考えることができる。

相違点は、バーンアウトの種類によってコーピングの組み合わせが異なっていることである。すなわち、“情緒的消耗感と脱人格化”にはあるが、“個人的達成感の後退”にはないもの、反対に“個人的達成感の後退”にはあるが、“情緒的消耗感と脱人格化”にはないものとして、前者については“問題回避型”、後者については“認知操作型”のコーピングが認められる。

この2つのコーピングは対照的であるが、両

者とも精神的な安定を保とうとする自己防衛策としてとられる方法である。しかし、前者は不適切であり、後者が適切であると考えられ、常に適切な部分へ比重を置いたバランスの保たれているコーピングができるということが肝要である。そのためには何らかの出来事に備えてのサポート体制も大切なもののように思われる。

V おわりに

本研究は、韓国における外来看護師を対象とし、メンタルヘルスの観点からバーンアウトの調査と分析を行い検討したものである。第1には、バーンアウトの実態把握を行うよう努めた。第2には、バーンアウトの構造がどのようなものになるのか明らかにしようとした。第3には、バーンアウトに関係する影響因を特定するための分析を試みた。

今後の展望と課題について述べると、まず、韓国においても外来看護への期待が高まっているものの、より質の高い看護を後押しする、あるいは志向するようなストレス研究の成果があまりに貧弱だということである。本研究は、バーンアウトに着目したが、今後もこうした研究を継続することは不可避といえよう。導き出されたバーンアウトの実態としては、2～3割の者が要注意・危険領域に達していることが推察され、何らかの手立てが必要である。

次に、バーンアウトとひと口に言っても、概念、尺度ともにいまだ研究途上にあるともいわれる¹⁶⁾。本研究では2因子構造を示したものの、このような構造概念がより明確化されたものとなっていかなければ、実効のある方策は登場しえないとも考えられる。これについては職種上の違いもあると考えられ、今後、より一層の研究の充実が望まれる。

最後に、バーンアウトに陥らせるものとしては、問題回避型のコーピング、業務遂行に関する対人関係があり、逆にバーンアウトを予防するものとしては、仕事への支持者、対人依頼型コーピング、認知操作型コーピングがあることが本研究では示唆されている。どのような種類

のバーンアウトなのかによってメンタルヘルスの対応も調整を要すると考えられるが、この示唆的な結果を踏まえ、「対人援助職の職業病」といわれるバーンアウトを未然に防ぎ、健康増進を組織的・集团的に展開していくことが今後大事になってくるものと思料する。

文 献

- 1) ハン・サンイム, ソン・キョンエ, 総合病院外来受診者の医療利用の実態. 最新医学 1984; 27(8): 177-89.
- 2) パク・ジュヨン. 大学病院外来看護師の業務分析. 延世大学保健大学院病院行政学科学位請求修士論文. 2001; 1.
- 3) 土居健郎監修, 宗像恒次, 稲岡文昭, 高橋徹, 他. 燃えつき症候群—医師・看護婦・教師のメンタル・ヘルス. 金剛出版, 1988; 24-5.
- 4) 児玉隆治編. 組織の健康—働く人のメンタルヘルス. 現代のエスプリ332. 至文堂, 1995; 29.
- 5) Maslach, C. & Jackson, S. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior, 1981; (2): 99-113.
- 6) 田尾雅夫, 久保真人. バーンアウトの理論と実際—心理学的アプローチ. 誠信書房, 1996.
- 7) 古庄しおり, 南裕子. ストレスとソーシャルサポートネットワーク. 佐藤昭夫, 朝長正徳編. ストレスの仕組みと積極的対応. (株)藤田企画出版, 1991; 173-7.
- 8) 坂田成輝. ストレスコーピング. 佐藤昭夫・朝長正徳編. ストレスの仕組みと積極的対応. (株)藤田企画出版, 1991; 178-84.
- 9) 矢富直美. ストレスのしくみ—心理学的立場より. 佐藤昭夫・朝長正徳編. ストレスの仕組みと積極的対応. (株)藤田企画出版, 1991; 49-55.
- 10) 稲岡文昭. Burnout現象とBurnoutスケールについて. 看護研究 1988; 21(2): 27-35.
- 11) 中川米造, 宗像恒次. 医療・健康心理学, 福村出版, 1989; 128.
- 12) 田辺毅彦. 第5章 社会福祉士のバーンアウト調査 第1節 質問紙調査結果. 清水隆則, 田辺毅彦, 西尾祐吾編. ソーシャルワーカーにおけるバーンアウト—その実態と対応策. 中央法規出版, 2002; 82.
- 13) 田尾雅夫. ヒューマン・サービスにおけるバーンアウトの理論と測定. 京都府立大学学術報告 (人文) 1987; 40: 101-23.
- 14) 田尾雅夫. ヒューマン・サービスにおける二律背反—バーンアウトの捉え方. 看護展望 1989; 14: 786-7.
- 15) 浦出節子, 前田セイ子, 若林久実, 他. 外来看護婦のストレスの実態把握及びストレス要因. 第27回日本看護学会抄録集—看護管理 1996; 157.
- 16) 藤野好美. 社会福祉従事者のバーンアウトとストレスについての研究. 社会福祉学 2001; 42(1): 147.